

# Morir de COVID-19 en casa. Marginación y estigma del hombre diabético

LUIS ROGELIO GUTIÉRREZ CAMACHO

Las acciones y decisiones conscientes de los seres humanos son congruentes racional y emocionalmente con el momento histórico del sujeto, con su posición social, su forma de producción económica y la conciencia de sí. Algunas personas con COVID-19, diabetes y obesidad han preferido no atenderse en hospital a sabiendas del riesgo que implica. Este trabajo recurre a un caso como ejemplo argumentativo en el desarrollo de un análisis dialéctico del sujeto-colectivo, considerando los supuestos de saber de género, salud y capacidad económica y cómo repercuten en la dinámica individual y familiar. Extrapolar el conocimiento biomédico que explica el mayor riesgo de muerte cuando coexisten diabetes y COVID-19 a la imagen social del “hombre” diabético, obeso, culpable de su mala salud, pero económicamente productivo, ha favorecido dinámicas de marginación y estigmatización durante la pandemia, y ha producido nuevos sujetos y modificado las relaciones sociales.

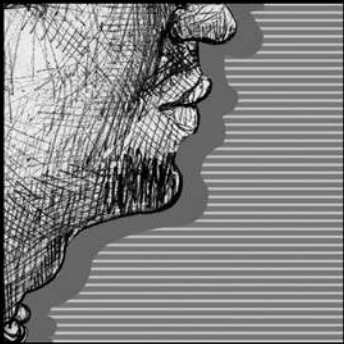
**PALABRAS CLAVE:** diabetes, COVID-19, marginación, sujeto-colectivo, masculinidad, estigma

## Abstract

**Dying from COVID-19 at home. Marginalization and stigma of the diabetic man**

Conscious actions and decisions of human beings are rationally and emotionally congruent with the historical moment of the subject, with his or her social position, form of economic production and self-awareness. Some people with COVID-19, diabetes and obesity have preferred not to seek hospital care despite the risk it involves. This article takes a singular case as an argumentative example in order to develop a dialectical analysis of the collective subject, taking in consideration the assumptions of gender knowledge, health and economic capacity and how these aspects have repercussions on the individual as well as the family dynamic. Extrapolating the biomedical knowledge that explains the increased risk of death when diabetes and COVID-19 coexist to the social image of the “male”, who is obese, diabetic, guilty of his poor health, but economically productive, has favored dynamics of marginalization and stigmatization during the pandemic, producing new subjects and modifying social relations.

**Keywords:** diabetes, COVID-19, marginalization, collective subject, masculinity, stigma



Las decisiones de los seres humanos son siempre las mejores desde el punto de vista de quien las toma, en el punto histórico en el que las toma. La pandemia en México nos ha provisto de ejemplos aparentemente ilógicos: adultos fuertes que prefieren quedarse en casa aún con una enfermedad grave que requiere atención médica, pero que no la buscan por miedo al contagio del virus SARS-CoV-2, o enfermos graves de COVID que prefieren quedarse en casa, aunque empeore su salud y a pesar de tener otras enfermedades que les confieren mayor riesgo de morir.

¿Qué lleva a una persona mentalmente sana a arriesgar su vida y su integridad en una situación crítica como haber enfermado de COVID-19? Para dilucidar el proceso subyacente es útil el análisis situacional de al menos un caso de estos porque aporta elementos que permiten comprenderlo. Este artículo indaga en las fuentes culturales, la construcción del sujeto desde su interacción con el medio social y las relaciones materiales, económicas y políticas con una perspectiva dialéctica de la interacción y construcción sujeto-colectivo. Como herramienta cognitiva hace un análisis desde la dinámica que implica la producción de saberes en la producción de sujetos y sus relaciones intrapersonales e interpersonales, que a la vez pone sobre la mesa la condición material y los medios de producción económica a disposición del sujeto.

Cuando se declaró la emergencia sanitaria por COVID-19 en México, el 30 de marzo del 2020, N.A. tenía 48 años. Durante abril se quedó en casa, de la que salía solo para lo indispensable. No era un hombre descuidado, seguía las recomendaciones sanitarias del momento y vivía con terror la posibilidad de enfermarse, de morir por ese virus que ya había matado a varios vecinos. Él “sabía” que estaba en el “grupo de riesgo”. Tenía

obesidad y le habían diagnosticado diabetes en diciembre del 2009. En mayo salió de nuevo a vender autos usados en el Bordo de Xochiaca, como hacía desde el año 2000, pero ahora con veinte años de experiencia en el negocio, 10 años de evolución de diabetes y 15 de obesidad.

El 11 de mayo del 2020 tuvo mareo y vómito, con un cansancio que no había sentido nunca. Su hija menor, estudiante de enfermería, le midió en casa la tensión arterial y la glucosa. El glucómetro solo marcaba “alto”. En vano fue hablar con él para llevarlo al hospital. “No me lleven (al hospital). Están las filas de enfermos, me van a contagiar y, si no me iba a morir, ahí me va a cargar”. La decisión de la familia fue respetar el deseo del patriarca y tratarlo con base en consultas médicas telefónicas y la guía de práctica clínica. En solo una semana mejoró notablemente y dos semanas más tarde volvió al trabajo.

La mañana del 16 de junio de 2020 en Urgencias del Hospital La Perla atendieron a muchas personas con COVID; entre ellas, a N.A., con tos, fiebre, cansancio generalizado, y una saturación parcial de oxígeno de 72% pero sin dificultad respiratoria, es decir, con una “hipoxia feliz”, que fue llevado casi a rastras por sus familiares después de mucha resistencia y, para todo fin práctico, en contra de su voluntad. Pocas horas después recibieron la noticia de su muerte.

Esta historia, real en todos sus detalles, es reflejo de una situación social común en la Ciudad de México y zona conurbada (Camacho Servín, 2020). Es marco material de referencia para la construcción teórica del proceso de subjetivación y estigmatización de un “hombre” (entendido según el modelo de masculinidad hegemónica) con obesidad y diabetes durante la pandemia de COVID-19 a mediados de 2020 en un entorno familiar congruente con dicho modelo.

¿Qué favorece que un adulto, en pleno uso de sus facultades mentales, prefiera morir en casa que atenderse en un hospital durante uno de los peores momentos de la pandemia por COVID-19 en el Valle de México?

Analizo la relación individuo-colectivo en términos dialécticos (Gerogievich Spirkin, 1969): Existe un conflicto conceptual cuya criticidad está en el límite entre lo individual y lo colectivo, una relación de fuerzas antagónicas que, sin embargo, se requieren mutuamente para existir. Forman parte de la totalidad. La frontera entre individual y colectivo es crítica en sí misma. No hay rupturas intracategorías y hay discernibilidad entre ellas. Lo individual no existe sin lo colectivo, lo colectivo no existe sin lo individual. Para que exista lo colectivo se requiere lo individual; es desde lo colectivo que se forman y conforman los aspectos que dan singularidad al individuo. Las posibilidades de las formas particulares nacen y son evidentes en lo general, y en la base de la individualidad se encuentra la génesis de lo colectivo. No existe sujeto formado fuera de las relaciones sociales. A su vez, las relaciones sociales están determinadas por la organización social en la forma de producción de la vida material y sus expresiones inmateriales, por un lado, y por la dinámica propia de la vida interna de cada sujeto: dinámica que determina sus posibilidades de relación y conformación del colectivo.

La construcción de la identidad parte de la identificación del sujeto con un colectivo, o con un conjunto de colectivos. La interacción compleja de esos colectivos confluyentes en el sujeto produce la singularidad. Una persona con diabetes y obesidad, en el ámbito de la pandemia, se somete a un bombardeo cotidiano sobre su salud vulnerada, que lo margina y reconfigura sus relaciones intrapersonales e interpersonales.

Considerando fuentes oficiales sobre el tema, tomemos en cuenta una nota del 28 de julio sobre un comentario de López-Gatell en referencia a la diabetes y la obesidad: “Se agrega una enfermedad emergente de carácter infeccioso, sobre epidemias no infecciosas que ya existían en el mundo y los mayores estragos ocurren en ese segmento de la población. Esto requiere de una atención dirigida, ya lo requería, porque son un contribuyente muy importante de la mortalidad general, pero nos lo pone de manifiesto el [sic] COVID” (Aristegui Noticias, 2020). El 20 de agosto de 2020, en conferencia de prensa del informe diario sobre COVID-19, en Palacio Nacional, el doctor Simón Barquera declaró: “Además de esto, tenemos el problema de que estas enfermedades tienen una interacción con la pandemia del [sic] COVID. La obesidad, la diabetes y la hipertensión, como ya ha mencionado el doctor López-Gatell, aumenta en el riesgo de severidad por COVID, la obesidad hasta en 47 por ciento” (Presidencia de la República, 2020). La presentación de los datos epidemiológicos acerca de la correlación entre diabetes, obesidad y letalidad de la COVID-19 hasta este punto es, cuando menos, confusa. Pongamos números al riesgo de mortalidad en pacientes con COVID-19: un estudio hecho en Coahuila, México, reporta un riesgo de muerte 8.04 veces mayor que en el grupo control para adultos mayores de 60 años, 2.06 veces para daño renal crónico, 1.63 para diabetes, 1.48 para hipertensión arterial sistémica y 1.37 para obesidad (Salinas-Aguirre y otros, 2020).

Conocerse vulnerable cuestiona en sí la relación del sujeto con su medio ambiente. Modificar su conducta, incluyendo suspender su actividad económica, necesariamente significa un elemento incidente que genera presión sobre la configuración y la posición

---

social relativa del sujeto, y disminuye su potencial relacional de poder. Asimismo, transforma la conciencia de sí en el entorno social, es decir, incide directamente en su proceso de subjetivación (Foucault, 1999).

La posición subjetiva de los individuos está condicionada por el proceso de subjetivación que tiene lugar en ellos en un momento dado en un lugar determinado, el cual incide en sus relaciones intrapersonales, económicas, políticas e interpersonales. El proceso de subjetivación es inherente al sujeto; es un proceso que se da en individuos concretos, es decir, de forma particular, única e irrepetible en cada uno, según sus condiciones materiales, y está determinado por la deriva vital de dichos sujetos (Maturana Romesín y Podozis Marín, 1992). El sujeto, como ser y en tanto ser, tiene una historia, una ontogenia, es decir, posee una historia de cambio sin perder su propio ser, sin que se disipe su organización; un cambio estructural continuo que puede suceder por un disparador proveniente de sus interacciones con el medio donde se encuentra o como resultado de su dinámica interna, de tal manera que el proceso de subjetivación no cesa sino hasta su desintegración. Cuando se detiene el proceso de subjetivación, el sujeto deja de existir.

Desde esta perspectiva, la interacción entre sujetos, entre procesos de subjetivación, constituirá perturbaciones recíprocas en su interactuar. Estas interacciones solo disparan cambios en los procesos de subjetivación, pero no los determinan ni los instituyen. El resultado de las interacciones será una historia de mutuos cambios concordantes; es decir, hay efectos en la subjetivación de quien da el diagnóstico y de quien lo recibe, aún más allá; las condiciones particulares en las que se presenta dicho interactuar son elementos para considerar en las perturbaciones totales

que ocurren en cada uno de los sujetos, según los dispositivos en los que se lleve a cabo tal interacción.

El proceso de subjetivación puede entenderse como un sistema dinámico complejo con capacidad de producirse y mantenerse a sí mismo, que puede interactuar o no con otros procesos similares a él y con otros elementos del medio externo. Es importante recalcar en este punto que los cambios en el proceso de subjetivación se pueden dar por cambios disparados a partir del interactuar de la subjetividad con algo externo a ella misma, o por procesos de su propio devenir del sujeto.

En un recorrido imaginario por la subjetividad de N.A., establezcamos algunos hechos: Vivía en casa propia, con sus tres hijas y esposa. Su ingreso económico era el único en la familia. Tenía el poder económico y ejercía la máxima autoridad, con poder de veto, al interior del núcleo familiar. Asumamos que estaba satisfecho con su masculinidad y su posición como “jefe” de familia. El poder económico al interior de la familia le permitía ejercer un poder político general y la administración de la vida y formas vitales al interior de grupo.

Renunciar a una posición de poder requiere una reconfiguración del individuo y de sus relaciones sociales. N.A. no podía renunciar a esa posición sin renunciar a su conciencia de sí, en su conjunto, y a la de su masculinidad en lo particular, una masculinidad hegemónica, con el consecuente dominio sobre las cuatro mujeres de su casa (Connell, 1997).

En el modelo de masculinidad hegemónico, el ser hombre conlleva el poder económico al interior de la familia, con la dirección, poder absoluto y posesión de la familia. En este modelo, la producción económica depende exclusivamente del hombre y ejerce el poder de las prácticas

cotidianas desde el monopolio económico. En este modelo, ser hombre se resume en ser, no se puede ser si no se es hombre; todo hace referencia a él. Solo hay un género: el masculino (Butler, 2002).

Pero esa red de interrelaciones desde la masculinidad hegemónica también se ve afectada por su carácter de “diabético”, no solo de alguien que vive con diabetes, sino de alguien que es “hombre” y asume su rol en el modelo heterosexual: jefe de familia con capacidad económica suficiente para la manutención de la familia, etiquetado como diabético, con todos los prejuicios que ello conlleva en el ámbito social capitalino.

Por un lado, el sujeto tiene un concepto previo sobre la diabetes como enfermedad que tiene repercusiones en el organismo, así como sobre las características propias del diabético (lo que caracteriza a un individuo y lo convierte en diabético como una consecuencia de sus propios actos y decisiones) y otro sobre las cosas que un diabético debe o no debe hacer. El sujeto construye dicha conceptualización a partir del campo social en el que se encuentra, digamos por medio de la historia de su propia subjetivación, desde su configuración en el núcleo social y mediante la deriva que ha sucedido a lo largo de su vida subjetiva.

N.A. ya había pasado por el proceso de ser diagnosticado con diabetes por personal de salud con autoridad política, moral y social para hacerlo; había asumido su papel de diabético y ejecutaba conductas propias de quien actúa en función de lo que se espera que haga un diabético, es decir: ya había sido diabetizado (Gutiérrez Camacho, 2015).

El diagnóstico médico de diabetes tiene un potencial de ser una experiencia límite y dar origen a un proceso de desubjetivación/subjetivación, es decir, una transformación de la conciencia de sí. En el caso

de N.A. no hay evidencia de que hubiera sido así.

Durante marzo de 2020, cuando la pandemia se iniciaba, antes de que se declarara la emergencia sanitaria, no parecía haber presión dentro de la familia para que N.A. se quedara en casa. Fue hasta que se declaró la emergencia sanitaria (30 de marzo de 2020) cuando la familia comenzó a hablar con él, bajo el argumento de que su obesidad y su diabetes lo ponían en riesgo de enfermar gravemente e incluso de morir.

El individuo es un ente concreto, material, histórico, social. En el caso particular de N.A. en el contexto de la epidemia por COVID-19 en México, salir de casa solo para lo indispensable es una conducta prudente, una conducta básica del cuidado de sí. La información disponible en esta coyuntura histórica impone sobre el sujeto con diabetes la cualidad de vulnerable social; construye un ideario de sujeto de alto riesgo para sí mismo y para los demás. Los costos asociados a la enfermedad resultarían catastróficos para la familia y pondrían en un alto riesgo su capacidad material.

Tomemos en cuenta que desde la masculinidad de N.A. su familia era el colectivo de sus fámulas o siervas en el sentido latino de familia, y él era el patricio benévolo, el patriarca de quien dependía su familia. A su vez, su ser dependía de su capacidad de cohesión y manutención de sus posesiones; poner en riesgo la subsistencia de la familia era lo mismo que poner en riesgo su propia existencia. En el entorno capitalino de la Ciudad de México aún hay espacios en los que la familia constituye la unidad básica de producción material y de comunidad en el sistema de producción material en nuestra sociedad.

La decisión de N.A. de quedarse en casa hasta que no pudo resistir más se puede comprender como una señal de resistencia a una potencial experiencia límite desubjetivadora.

Existe evidencia de que la obesidad y la diabetes constituyen un factor de riesgo letal o de manifestación grave del COVID-19. Cuando ese factor de riesgo se traslada al sujeto con diabetes o con obesidad y con base en ese saber se le coloca al margen de las decisiones y de la producción (se le margina), entonces se le coloca bajo el reflector y con la etiqueta de ser vulnerable. Indudablemente, la asociación diabetes-obesidad-COVID aumenta el riesgo de muerte, por lo cual, al interior de la familia se le consideró inferior en términos de esperanza de sobrevivida y de producción material (se le estigmatizó).

Cuando la marginación y la estigmatización forman parte de la conciencia de sí del marginado y éste las asume como un estado natural, una condición dada e irreversible, el sujeto reconfigura la conciencia de sí, es decir, se desubjetiva y vive un proceso crítico de subjetivación, se hace un nuevo sujeto, en una posición social, económica y política nueva.

Un paso exitoso de subjetivación requiere que el sujeto asuma activamente su nueva posición dentro de la sociedad, que sea consciente del nuevo papel que juega, de cómo se han movido las relaciones interpersonales, que ya no son, y en lo que se han convertido. Cuando las relaciones interpersonales se han fundado en el poder económico y simbólico, si se pierde el poder económico, se pierden las relaciones, al menos en la configuración en la que se encontraban; es necesario el trabajo colectivo para la construcción de nuevas identidades y nuevas relaciones al interior de la familia.

El análisis del caso de N.A. ayuda a vislumbrar el impacto de los saberes asociados a la diabetes y la obesidad en el medio ambiente de la actual pandemia de COVID-19. El análisis de las condiciones materiales en las expresiones culturales

humanas y su congruencia con el ecosistema es fiable en el estudio de la construcción del sujeto y sus relaciones simbólicas y materiales (Harris, 2013). Así, desde el análisis materialista, la capacidad y la forma de producción económica del sujeto, así como sus relaciones intrapersonales e interpersonales, se modifican con una reconfiguración de la conciencia de sí; esto se corresponde con una situación que puede analizarse a la luz de la teoría del saber-poder, puesto que un cambio en el supuesto saber incide sobre las relaciones y en situaciones críticas puede dar pie a un proceso subjetivante (Foucault, 1979). Por supuesto, también es compatible con lo planteado por Engels, ya que se modificó su capacidad de producción económica, y simultáneamente también su relación con las instituciones sociales (Engels, 2006).

La condición biológica de la diabetes y la obesidad constituye una base material que se asocia estadísticamente con un mayor riesgo de muerte en caso de enfermarse de COVID-19, en comparación con adultos sanos. Entendemos los procesos fisiopatológicos asociados a esta condición que hoy forman parte del saber médico y biológico. Extrapolar este conocimiento a las conductas del cuidado de sí forma parte de la promoción de la salud. Cuando esta conducta modifica las relaciones intrapersonales, es decir, con el punto histórico en la deriva de la conciencia de sí del sujeto, implica un elemento crítico, susceptible de desencadenar un proceso desubjetivador que da origen a una nueva subjetivación, como ya fue mencionado.

El riesgo de muerte, de incapacidad física o de deterioro de la capacidad productiva del sujeto coloca al individuo en una posición de mayor fragilidad en entornos en los que el sujeto depende de su propia fuerza de trabajo para la producción económica. A la

marginación social que significa la desposesión de los medios de producción en un ambiente social hegemónicamente capitalista, la pérdida de la salud del marginado significa también la pérdida del sustento económico para el conjunto familiar, una catástrofe social y económica manifiesta desde la unidad funcional social, que escala de forma fractal y pone en tela de juicio nuestras formas de producción, consumo y relaciones interpersonales.

N.A. prefirió pasar los últimos días de su vida en casa, en el ambiente familiar, ante un escenario catastrófico, no solo de muerte, sino de desaparición del sujeto, de sí mismo. Perder la familia, el ingreso, la comunicación con la sociedad significaba su anulación como sujeto, ser menos que nada, no ser, llegar al apando por ser diabético en plena pandemia. Por el estigma del gordo tragón, holgazán e indisciplinado que ahora, por fin, expía su gula en la hoguera, boqueando mientras se ahoga en su propia tos.



## Referencias

- Ocupa México quinto lugar en América en mortalidad por COVID-19: López-Gatell. (28 de julio de 2020). *Aristegui Noticias*. Recuperado de <https://aristeguinoticias.com/2807/mexico/ocupa-mexico-quinto-lugar-en-america-en-mortalidad-por-covid-19-lopez-gatell/>
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Ciudad de México: Paidós.
- Camacho Servín, F. (18 de mayo de 2020). Miedo a ir a un hospital provoca muertes por falta de atención oportuna. *La Jornada*.
- Connell, R. (1997). La organización social de la masculinidad. En T. Valdés y J. Olavarría, *Masculinidad/es. Poder y crisis* (pp. 31-49). Santiago de Chile: Isis Internacional.
- Engels, F. (2006). *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*. Madrid: Fundación Federico Engels. Recuperado de [https://fundacionfedericoengels.net/images/PDF/engels\\_origen\\_familia\\_interior\\_alta.pdf](https://fundacionfedericoengels.net/images/PDF/engels_origen_familia_interior_alta.pdf)
- Foucault, M. (1979). Ciencia y saber. En M. Foucault, *La Arqueología del saber* (pp. 298-332). Ciudad de México: Siglo XXI.
- \_\_\_\_\_. (1999). *Estética, ética y hermenéutica. Obras esenciales: Vol. III*. Barcelona: Paidós.
- Gutiérrez Camacho, L. R. (2015). *El proceso de subjetivación a partir del diagnóstico médico de diabetes* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, Ciudad de México.
- Harris, M. (2013). *Antropología Cultural*. Madrid: Alianza Editorial.
- Maturana Romesín, H. y Mpodozis Marín, J. (1992). *Origen de las especies por medio de la deriva natural: o la diversificación de los linajes a través de la conservación y cambio de los fenotipos ontogénicos*. Publicación ocasional Núm. 46. Santiago de Chile: Museo Nacional de Historia Natural.
- Salinas-Aguirre, Sánchez-García, Rodríguez-Sánchez, Rodríguez-Muñoz, Díaz-Castaño y Bernal-Gómez (2020). Características clínicas y comorbilidades asociadas a mortalidad en pacientes con COVID-19 en Coahuila (México). *Revista Clínica Española*, 220 (8) 463-471.
- Spirkin, A.G. (1969). *Materialismo dialéctico y lógica dialéctica*. Ciudad de México, México: Grijalbo.